

В. С. Підкоритов

ВПЛИВ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА КОГНІТИВНУ СФЕРУ
ХВОРИХ НА СУДИННУ ДЕМЕНЦІЮ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків

pid-vs@ukr.net

Актуальність. На сьогодні актуальним є дослідження етіології та патогенезу судинної деменції. Згідно із світовими даними, судинна деменція складає майже 1/5 частину всіх випадків цього захворювання і у країнах Західної Європи та США є другою за частотою.

Мета: визначити вплив коморбідної патології на стан когнітивних функцій хворих на судинну деменцію.

Матеріали та методи. Дослідження проходило на базі КУ «ООМЦПЗ» в період з 2014 по 2015 р. У ньому взяли участь 54 хворих з верифікованим діагнозом судинної деменції (F 01) віком від 70 до 90 років (середній вік $72 \pm 2,5$ років). Пацієнти були поділені на дві групи: Г1 – 32 хворих, які мали підтверджену супутню соматичну патологію; Г2 – 22 хворих з судинною деменцією без клінічно значимих соматичних хвороб. Ступінь порушення когнітивної сфери пацієнтів оцінювали за допомогою MMSE – Mini-Mental State Examination (коротка шкала оцінки психічного статусу), методики «таблиці Шульте», методики виключення понять та методики запам'ятовування 10 слів.

Результати. При визначенні загального рівня когнітивного функціонування за допомогою методики MMSE пацієнти без супутньої соматичної патології показали вищі результати, ніж пацієнти з першої групи. Перевірка уваги та швидкості сенсомоторних реакцій при виконанні завдань за таблицями Шульте виявила, що здатність до концентрування уваги гірша, а швидкість сенсомоторних реакцій нижча у пацієнтів з соматичними хворобами, ніж у пацієнтів без супутньої патології. Дослідження за допомогою методики запам'ятовування 10 слів виявило більш значне порушення мнестичних функцій у пацієнтів з соматичними хворобами. Дані, отримані при дослідженні за допомогою методики виключення понять, свідчили про більш значне порушення здатності до узагальнення та абстрагування у пацієнтів з соматичними захворюваннями.

Висновки. Результати дослідження свідчать, що наявність супутньої соматичної хвороби у пацієнта з судинною деменцією призводить до достовірно більш вираженого ураження всіх когнітивних функцій.

Ключові слова:судинна деменція,
похилий вік, коморбідна
патологія.

Актуальність. Деменція визначається як патологічний стан, що виявляється порушенням вищих психічних функцій (пам'яті, мови, орієнтування, пізнавальної діяльності, мислення, праксису) внаслідок органічного захворювання головного мозку і призводить до професійної, побутової і соціальної дезадаптації людини [1, 2].

Деменція може бути проявом різних захворювань та розладів, включаючи дисметаболичні, інфекційні, токсичні і посттравматичні стани, а також ендокринні, аутоімунні та онкологічні захворювання, однак найчастішою її причиною є нейродегенеративний процес (50–60 % випадків) і ураження головного мозку судинного генезу (10–30%) або їх поєднання [3, 4].

Мета. Визначити вплив коморбідної патології на стан когнітивних функцій хворих на судинну деменцію.

Матеріали та методи дослідження

Робота виконана на базі КУ «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я». Було обстежено

54 пацієнти (29 жінок та 25 чоловіків), які надійшли до лікарні в період з 2014 по 2015 р., та мали встановлений клінічний діагноз судинної деменції (F 01). Середній вік пацієнтів склав $72 \pm 2,5$ років. Досліджені були поділені на дві групи: Г1 (група 1) – 32 пацієнти з судинною деменцією та супутньою соматичною патологією; Г2 (група 2) – 22 пацієнти з судинною деменцією без клінічно значимих соматичних хвороб.

Обов'язковою умовою для участі у дослідженні була письмова згода, отримана у родичів хворих або їх опікунів. Діагноз судинної деменції встановлювали з урахуванням анамнезу хворого, клінічної картини, ішемічної шкали Хачінського, даних інструментальних досліджень (КТ та МРТ досліджень).

Ступінь порушення когнітивної сфери пацієнтів оцінювали з використанням MMSE – Mini-Mental State Examination (коротка шкала оцінки психічного статусу), методики «таблиці Шульте», методики виключення понять та методики запам'ятовування 10 слів [5, 6].

Статистичну обробку отриманих даних виконували за допомогою програми Excel та статистичного пакета «Statistica 7.0 for Windows», обчислення t-критерію Стьюдента, U-критерію Манна-Уїтні, φ-критерію Фішера. В усіх випадках порівнянь була визначена ймовірність розходжень «р». Розходження вважали статистично значимими при $p \leq 0,05$.

Результати та їх обговорення

Для верифікації діагнозу проводили КТ або МРТ дослідження. У результаті цих досліджень у пацієнтів виявлено наступні ознаки ураження головного мозку: у 13 хворих з Г1 (40,6 %) та у 7 хворих з Г2 (31,8 %) – множинні інфаркти в зонах васкуляризації найбільших судин; у 11 хворих з Г1 (34,4 %) та у 8 хворих з Г2 (36,4 %) – поодинокі інфаркти в «стратегічно значущих» зонах (таламус, базальні відділи переднього мозку; зони васкуляризації передньої або задньої мозкової артерії); у 5 пацієнтів з Г1 (15,6 %) та у 2 пацієнтів з Г2 (9,1 %) – поодинокі або множинні лакуни в базальних гангліях і білій речовині; у 19 пацієнтів з Г1 (59,4 %) та у 14 пацієнтів з Г2 (63,6 %) – виражені ішемічні зміни перивентрикулярної білої речовини (лейкоареоз). При встановленні діагнозу враховували і тимчасовий зв'язок когнітивних розладів і судинної патології головного мозку, у переважній більшості пацієнтів діагноз судинної деменції поставлений впродовж 3–6 міс. від епізоду порушення мозкового кровообігу. Пацієнти Г1 за спектром соматичної патології були поділені таким чином (рис. 1):

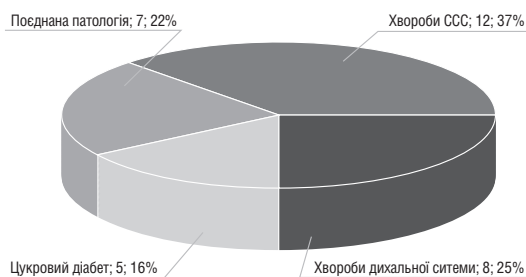


Рис. 1. Розподіл хворих Г1 за соматичною патологією (абс.; %)

Як можна побачити з діаграми, найбільший відсоток складає патологія серцево-судинної системи (12 хворих), серед якої 25 % припадало на ішемічну хворобу серця, 41,7 % – на гіпертонічну хворобу, 33,3 % – на поєднання ішемічної та гіпертонічної хвороб. Серед пацієнтів, які мали захворювання дихальної системи (8 пацієнтів), більшість страждали на хронічний бронхіт (75 %), також спостерігалася бронхіальна астма (25 %). Цукровий діабет виявили у 5 пацієнтів Г1. У 7 хворих було виявлено поєднання захворювань серцево-судинної та дихальної систем.

Діагноз соматичної хвороби встановлювали відповідні лікарі-інтерністи (терапевт, пульмонолог, кардіолог тощо) на основі оцінки скарг пацієнта, даних фізикального обстеження та підтверджували інструментально-лабораторними методами обстеження.

Для виявлення ступеня когнітивних порушень у хворих застосовували коротку шкалу оцінки психічного статусу (Mini-Mental State Examination), що складається з ряду субтестів, які дозволяють швидко й ефективно оцінити орієнтування в часі, місці, стан короточасної та довготривалої пам'яті, функції мови, гнозису, праксису. Сума балів за субтестами становить загальний бал MMSE. Результат отримували шляхом підсумування балів за кожним із пунктів шкали.

Максимальний показник – 30 балів. За даними MMSE, показник 29–30 балів оцінювали як відсутність порушення когнітивних функцій, 28–27 балів – як легкі, 24–26 – як помірні когнітивні порушення, 20–23 балів – як початкову стадію деменції (м'яку деменцію), 11–19 балів – як деменцію помірного ступеня, 0–10 балів – як тяжку деменцію [6].

В ході дослідження були отримані такі результати: середній бал пацієнтів у першій групі склав $11,6 \pm 1,1$ бала, у другій групі – $15,7 \pm 1,6$ бала (різниця між показниками достовірна, $p \leq 0,05$). Середні показники обох груп відповідали деменції помірного ступеня, але бали пацієнтів Г1 наближались до ступеня тяжкої деменції та були значно нижчими, ніж у Г2.

Також хворі з обох груп проходили дослідження за допомогою методики «таблиць Шульте». Обстежуваному по черзі пропонували п'ять таблиць, на яких у довільному порядку розташовані числа від 1 до 25. Пацієнт повинен відшукати, показати і назвати числа в порядку їх зростання. Пробу повторювали з п'ятьма різними таблицями. Отримані результати наведені у таблиці 1.

Таблиця 1. Результати обстеження за методикою «таблиць Шульте»

Показник	Г1 (n=32)	Г2 (n=22)
Час (с)	$145,3 \pm 6,9$	$110,2 \pm 10,5^*$
Кількість помилок	$5,2 \pm 0,9$	$4,2 \pm 1,1^*$

Примітка: * – різниця між групами є достовірною ($p \leq 0,05$).

Згідно з даними, наведеними в таблиці 1, для виконання завдання хворим без тяжкої соматичної патології (Г2) знадобилося менше часу, ніж хворим з Г1 ($110,2$ с та $145,3$ с відповідно, $p \leq 0,05$). Також у процесі виконання завдання пацієнти Г2 зробили в середньому на одну помилку менше ($p \leq 0,05$).

Наступним методом дослідження хворих була методика запам'ятовування 10 слів. Методика спрямована на вивчення здатності до безпосереднього короткотривалого або довготривалого запам'ятовування. Спочатку хворому 6 разів зачитували 10 випадково обраних слів, а потім пропонували відтворити їх – безпосередньо після зачитування лікарем, через 10 хвилин та через годину. Результати дослідження короткотривалої пам'яті представлені на рисунку 2.

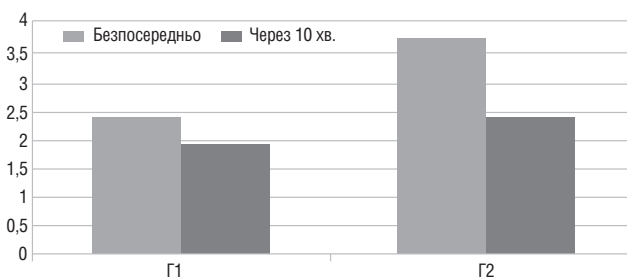


Рис. 2. Дослідження короткотривалої пам'яті пацієнтів (кількість відтворених слів)

При аналізі отриманих результатів можна побачити, що показники короткотривалої пам'яті пацієнтів у Г2 були вищими, ніж у Г1, як безпосередньо після прослуховування, так і через 10 хвилин ($p \leq 0,05$). Одразу після зачитування слів пацієнти з Г1 в середньому повторювали $2,6 \pm 0,8$ слів, через 10 хвилин – $2,1 \pm 0,9$ слів, а пацієнти з Г2 – $3,9 \pm 0,9$ та $2,6 \pm 0,7$ слів відповідно. Подальше дослідження довготривалої пам'яті було неможливим, у зв'язку з неспроможністю відтворити жодного слова із зачитаних лікарем.

При виконанні методики виключення понять пацієнти Г1 в середньому приймали $3,4 \pm 0,7$ правильних

рішень, а пацієнти групи порівняння – $4,3 \pm 1,1$ правильних рішень ($p < 0,05$), що свідчить про глибше порушення здатності до узагальнення та абстрагування у пацієнтів з соматичними захворюваннями.

Висновки

При визначенні загального рівня когнітивного функціонування за допомогою методики MMSE пацієнти з деменцією без супутньої соматичної патології показали кращі результати, ніж пацієнти з судинною деменцією та супутньою соматичною патологією. Перевірка уваги та швидкості сенсомоторних реакцій при виконанні завдань за таблицями Шульге показала, що пацієнти Г1 допустили більше помилок та витратили більше часу, ніж пацієнти без соматичної патології, отже, здатність до концентрування уваги гірша, а швидкість сенсомоторних реакцій нижча у пацієнтів з соматичними хворобами, порівняно з пацієнтами без соматичних захворювань. Дослідження за допомогою методики запам'ятовування 10 слів виявило більш значне порушення мнестичних функцій у пацієнтів з соматичними хворобами. Дані, отримані за допомогою методики виключення понять, свідчили про більш значне порушення здатності до узагальнення та абстрагування у пацієнтів з соматичними захворюваннями.

Оцінюючи результати нашого дослідження можна стверджувати, що соматична хвороба призводить до більш вираженого порушення уваги, пам'яті, мислення та когнітивного функціонування загалом у осіб з судинною деменцією та поглиблює у них когнітивний дефіцит.

ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА КОГНИТИВНУЮ СФЕРУ БОЛЬНЫХ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ В. С. Подкорытов

Актуальность. На сегодня актуальным является исследование этиологии и патогенеза сосудистой деменции. Согласно мировым данным, сосудистая деменция составляет почти 1/5 часть всех этой патологии и в странах Западной Европы и США является второй по частоте.

Цель: определить влияние коморбидной патологии на состояние когнитивных функций больных сосудистой деменцией.

Материалы и методы. Исследование проводило на базе КУ «ООМЦПЗ» в период с 2014 по 2015 г. В нем приняли участие 54 больных с верифицированным диагнозом сосудистой деменции (F 01) в возрасте от 70 до 90 лет (средний возраст $72 \pm 2,5$ лет). Пациенты были поделены на две группы: Г1 – 32 больных, имеющих подтвержденную сопутствующую соматическую патологию; Г2 – 22 больных с сосудистой деменцией без клинически значимых соматических болезней. Степень нарушения когнитивной сферы пациентов оценивали с помощью MMSE – Mini-Mental State Examination (короткая шкала оценки психического статуса), методики «таблицы Шульге», методики исключения понятий и методики запоминания 10 слов.

Результаты. При определении общего уровня когнитивного функционирования с помощью методики MMSE пациенты без сопутствующей соматической патологии показали более высокие результаты, чем пациенты из первой группы. Проверка внимания и скорости сенсомоторных реакций при выполнении заданий по таблицам Шульге обнаружила, что способность к концентрации внимания хуже, а скорость сенсомоторных реакций ниже у пациентов с соматическими болезнями, чем у пациентов без сопутствующей патологии. Исследования с помощью методики запоминания 10 слов выявило более значительное нарушение мнестических функций у пациентов с соматическими болезнями. Данные, полученные при исследовании с помощью методики исключения понятий, свидетельствовали о более значительном нарушении способности к обобщению и абстрагированию у пациентов с соматическими заболеваниями.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют, что наличие сопутствующей соматической болезни у пациента с сосудистой деменцией приводит к достоверно более выраженному поражению всех когнитивных функций.

Ключевые слова: сосудистая деменция, пожилой возраст, коморбидная патология.

INFLUENCE SOMATIC PATHOLOGY ON COGNITION FUNCTIONS OF PATIENTS WITH VASCULAR DEMENTIA V. S. Pidkorytov

Background. The study of etiology and pathogenesis of vascular dementia is actual today. According to international data, vascular dementia accounts for nearly 1/5 of all cases of dementia and has second place in Western Europe and the USA.

Objective: to determine the effect of comorbid diseases on the state of cognitive functions of patients with vascular dementia.

Materials and methods. The research was conducted on the basis of CE «Odessa Regional Medical Center Mental Health» in the period from 2014 to 2015. It was attended 54 patients with verified diagnosis of vascular dementia (F 01) aged 70 to 90 years (mean age $72 \pm 2,5$ years). Patients were divided into two groups: G1 – 32 patients with confirmed concomitant somatic pathology; G2 – 22 patients with vascular dementia without clinically significant somatic disease. The degree of violation of cognition patients was assessed using MMSE – Mini-Mental State Examination, technique «Schulte table», method «elimination notions» and techniques of memorizing 10 words.

Results. Determining the overall level of cognitive function by MMSE technique showed better results in patients without concomitant somatic pathology than patients G1. Checking of attention and speed of sensorimotor reactions by technique «tables Schulte» found that the ability to concentrate worse, and the rate of sensorimotor reactions is lower in patients with somatic disease than in patients without comorbid pathology. Technique of memorizing 10 words showed a more significant impairment of mnemonic functions in patients with somatic diseases. Technique of elimination notions showed a significant impairment to the generalization and abstraction in patients with somatic diseases.

Conclusions. The results of our research show that the presence of concomitant somatic disease in patients with vascular dementia leads to significantly more pronounced defeat all cognitive functions.

Key words: vascular dementia, older age, comorbid pathology.

Стаття надійшла до редакції 13.06.2016 р.

ПІДКОРИТОВ Валерій Семенович, д.мед.н., проф., керівник відділу клінічної, соціальної та дитячої психіатрії ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків; e-mail: pid-vs@ukr.net.

ПОДКОРЫТОВ Валерий Семенович, д.мед.н., проф., руководитель отдела клинической, социальной и детской психиатрии ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков; e-mail: pid-vs@ukr.net.

PIDKORYTOV Valerii Semenovich, MD, PhD, Prof., Head of Department of Clinical, Social and Child Psychiatry SI «Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology AMS of Ukraine», Kharkiv; e-mail: pid-vs@ukr.net.

Список використаної літератури

1. Дробіжєв М. Ю. Сосудистая деменция в общей медицине (аспекты эпидемиологии, бремени болезни, терапии) / М. Ю. Дробіжєв, Е. А. Макух, А. И. Дзантиева // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2006. – Т. 8, № 5. – С. 16–20.
2. Корж С. В. Особливості когнітивного дефіциту судинної деменції у хворих з коморбідними соматичними хворобами: можливі спрямування психотерапії / С. В. Корж // Журнал психіатрії та медичної психології. – 2009. – № 1 (21). – С. 44–49.
3. Jellinger K. A. The pathology of «vascular dementia»: a critical update / K. A. Jellinger // J Alzheimer's Dis. – 2008. – № 14. – P. 107–123.
4. Pendlebury S. T. Prevalence, incidence, and factors associated with pre-stroke and post-stroke dementia: a systematic review and meta-analysis / S. T. Pendlebury, P. M. Rothwell // Lancet Neurol. – 2009. – № 8. – P. 1006–1018.
5. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Д. Я. Райгородский – Самара : Бахрах-М, 2002. – 672 с.
6. Бачинская Н. Ю. Синдром умеренных когнитивных нарушений / Н. Ю. Бачинская // Нейро News. – 2010. – № 2/1. – С. 12–17.

References

1. Drobizhev, M. Ju., Makuh, E. A., & Dzantjeva, A. I. (2006). Sosudistaja demencija v obshhej medicine (aspekty jepidemiologii, bremeni bolezni, terapii) [Vascular dementia in general medicine (aspects of epidemiology, disease burden, treatment)]. Psihiatrija i psihofarmakoterapija – Psychiatry and psychopharmacotherapy. Vol. 8, no. 5, pp. 16-20.
2. Korzh, S. V. (2009). Osoblyvosti kohnityvnoho defitsytu sudynnoi dementsii u khvorykh z komorbidnymy somatychnymy khvorobamy: mozhylyvi spryamuvannia psykhoterapii [Features of the cognitive deficits of vascular dementia in patients with comorbid somatic diseases: possible direction of psychotherapy]. Zhurnal psihiatrii i medycynskoj psihologii – Journal of Psychiatry and Medical Psychology. No. 1 (21), pp. 44-49.
3. Jellinger, K. A. (May 2008). The pathology of «vascular dementia»: a critical update. J Alzheimer's Dis. No. 14, pp. 107-123.
4. Pendlebury, S. T., & Rothwell, P. M. (Nov. 2009). Prevalence, incidence, and factors associated with pre-stroke and post-stroke dementia: a systematic review and meta-analysis. Lancet Neurol. No. 8 (11), pp. 1006-1018. doi: 10.1016/S1474-4422(09)70236-4
5. Rajgorodskij, D. Ja. (2002). Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy [Practical psychodiagnosics. Methods and tests]. Samara, Bahrah-M, 672 p.
6. Bachinskaja, N. Ju. (2010). Sindrom umerennykh kognitivnykh narushenij [The syndrome of mild cognitive impairment]. NeuroNews – NeuroNews, no. 2/1, pp. 12-17.